

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1918

THÈSE

N°

84

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

André DANTRELLE

Licencié ès sciences

Ancien Interne des hôpitaux de Paris

et de la Clinique Ophtalmologique de la Faculté (Hôtel-Dieu)

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

SUR LES

PHÉNOMÈNES OCULAIRES

DANS LE

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Président : M. DE LAPERSONNE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1918

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550411_0031

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

André DANTRELLE

Licencié ès sciences

Ancien Interne des hôpitaux de Paris

et de la Clinique Ophtalmologique de la Faculté (Hôtel-Dieu)

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

SUR LES

PHÉNOMÈNES OCULAIRES

DANS LE

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE



Président : M. DE LAPERSONNE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e).

1918

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN: M. ROGER

ASSESEUR: G. POUCHET

PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie topographique.	AUGUSTE BROCA
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	N.
Pathologie chirurgicale.	TEISSIER
Anatomie pathologique.	LEJARS
Histologie.	LETULLE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	N.
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	N.
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	N.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale.	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants.	N.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	N.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
	QUENU
Clinique chirurgicale.	N.
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN
Hygiène et Clinique de la première enfance.	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.)
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DES SCIENCES
SORBONNE 1908

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE DOCTEUR LION (Pitié, 1907)
M. LE DOCTEUR SCHWARTZ (Cochin, 1908)
M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD (Cochin, 1908)
MONSIEUR LE DOCTEUR MOUCHET (Bretonneau, 1909)

Externat

MONSIEUR LE DOCTEUR QUEYRAT (Ricord, 1910)
MONSIEUR LE DOCTEUR MONTHUS (Ricord, 1910)
MONSIEUR LE DOCTEUR LION (Pitié, 1911)

Internat

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TERRIEN
(Enfants-Malades, 1912)
MONSIEUR LE DOCTEUR POULARD
Necker (Enfants-Malades, 1913)
MONSIEUR LE DOCTEUR ROCHON-DUVIGNEAUD
(Laënnec, 1913)
MONSIEUR LE PROFESSEUR DE LAPERSONNE
(Hôtel-Dieu, 1914)

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MESSIEURS LES DOCTEURS BABONNEIX, DUPUY-
DUTEMPS, CANTONNET, COUTELA, CERISE,
BOURDIER, VELTER, CHENET, TOULANT,
PRÉLAT, DUCAMP, SALIN (*in memoriam*)

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE LAPERSONNE

Professeur de Clinique ophtalmologique à la Faculté de Paris
Officier de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine

*Dont la bienveillance a toujours été
si grande pour moi. Hommage de
mon profond attachement et de ma
reconnaissance.*

AVANT-PROPOS

Au cours de la grande épidémie de typhus exanthématique qui a sévi en Roumanie pendant la première moitié de l'année 1917 et qui a causé des ravages considérables, nous avons eu l'occasion d'étudier les rapports qu'il y a entre cette maladie générale très grave et l'appareil de la vision.

Il n'est pas surprenant, étant donné la gravité exceptionnelle de cette maladie générale qui a décimé en Serbie les populations et l'armée, qui a donné une mortalité considérable chez les soldats roumains, ait affecté d'une manière quelconque les fonctions visuelles.

Nous avons été à même par le hasard des circonstances d'observer dans de bonnes conditions des complications que le typhus exanthématique a occasionnées dans les différentes parties de l'œil et de ses annexes.

A l'hôpital militaire n° 120 à Jassy, le seul hôpital ophtalmologique de la Roumanie à ce moment, ont été envoyés un certain nombre de malades, dont les affections oculaires, en rapport direct avec le typhus exanthématique, ont pu être étudiées grâce au

laboratoire et à l'installation des appareils employés habituellement dans les cliniques ophtalmologiques.

C'est un résumé de ces travaux que nous allons exposer ici, en rappelant que le typhus exanthématique est essentiellement une maladie des armées en campagne dont l'étude a été jusqu'ici assez sommaire. C'est à notre connaissance le premier travail d'ensemble qui ait été fait sur les complications oculaires de cette maladie.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES
SUR LES
PHÉNOMÈNES OCULAIRES
DANS LE
TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

DIVISION DU SUJET

Les phénomènes oculaires du typhus exanthématique comprennent les symptômes et les complications.

La plupart des symptômes remarqués de bonne heure par les cliniciens, reproduits dans les traités, ne nous ont pas paru avoir dans la description de la maladie la place qu'ils méritent. Nous insisterons sur leur importance diagnostique qui en temps d'épidémie peut rendre de grands services pour les cas douteux.

D'autres petits symptômes non classiques, observés par nous au cours de l'épidémie de Roumanie, ne nous ont pas semblé négligeables.

Après les symptômes, nous étudierons les complications. En dehors de l'érysipèle signalé par les classiques avec ses complications oculaires connues et quelques cas de névrite rétrobulbaire presque tou-

jours bénins. Le seul travail récent s'y rapportant est à notre connaissance une observation de Pascheff sur un cas de nécrose conjonctivale. Beaucoup de complications oculaires ont pu être observées au cours de l'épidémie de Roumanie. Elles feront l'objet principal de cette étude.

Nous exposerons en terminant nos essais de thérapeutique.

SYMPTOMES OCULAIRES DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Ces symptômes sont de pathogénies fort diverses, cependant la plupart relèvent de la localisation aux centres nerveux de la maladie elle-même.

Nous étudierons ces symptômes suivant leur ordre d'apparition.

I. — *Hyperhémie conjonctivale* (1). — Ce symptôme connu depuis longtemps n'est pas négligeable en temps d'épidémie. Elle survient ordinairement avant l'hyperthermie. Souvent intense, elle dure quelquefois pendant toute la période fébrile et parfois même survit à la défervescence. Ce qui prouve la fréquence de ce symptôme c'est le fait que l'on envoie en temps d'épidémie, beaucoup de malades dans les services d'ophtalmologie avec le diagnostic de « conjonctivite aiguë » alors qu'il s'agit d'un typhus exanthématique. Certains cliniciens avertis se basent sur ce symptôme pour faire un diagnostic précoce de typhus.

1. Ce symptôme est classique, il est décrit dans tous les traités. Sa valeur diagnostique incontestable est cependant peu mise en évidence.

II. — *Eruption conjonctivale.* — Quelle que soit la pathogénie de l'érythème, qu'il soit dû à la congestion inhérente à la fièvre élevée ou plutôt à une localisation de l'érythème qui atteint successivement diverses régions et dont la première apparition serait au niveau de la conjonctive ; il est fréquent de voir des ecchymoses sous-conjonctivales. Elles nous ont paru présenter les caractères suivants : petites ou moyennes de la grosseur d'une tête d'épingle à une lentille, situées sur le trajet d'un vaisseau sous-conjonctival visible. Occupant avec prédilection, soit le cul-de-sac inférieur, soit plus fréquemment encore la partie de la conjonctive bulbaire avoisinant le limbe sur le méridien horizontal, d'où la mauvaise expression de « ptérygion vasculaire ».

Ces ecchymoses sont contemporaines de la transformation ecchymotique cutanée et peuvent persister très longtemps.

Nous avons pu voir un malade atteint de typhus, fin février, présenter encore une ecchymose trois mois après.

III. — *Alopécie ciliaire.* — Symptôme inconstant, l'alopécie ciliaire est diffuse comme l'alopécie du cuir chevelu qu'elle accompagne.

IV. — *Myosis* (1). — Il s'observe d'une façon inconstante particulièrement dans les formes à prédominance bulbaire. Le myosis quand il existe est souvent très accentué. La pupille est punctiforme

1. Le myosis est signalé dans quelques traités à titre documentaire.

sans modifications par les variations d'éclairage. C'est un véritable spasme irien et il accompagne la photophobie. Il paraît d'un mauvais pronostic.

V. — *La photophobie* (1) est fréquente. Les malades tournent le dos à la lumière et cherchent à cacher leur tête sous leurs draps.

C'est toujours dans la forme bulbaire que ce symptôme prédomine, en général au moment de la période de délire.

La vue de certaines couleurs comme le rouge est particulièrement pénible.

Pendant la période de pyrexie élevée, il n'est pas rare d'observer des malades qui se plaignent de voir comme dans un brouillard.

Tous ces symptômes traduisent la participation du cerveau au processus infectieux.

VI. — *L'examen du fond d'œil* pendant la période d'état révèle souvent une hyperhémie papillaire légère avec flou des bords mais qui guérit intégralement.

VII. — *Mydriase*. — Pendant la convalescence il n'est pas rare de voir la pupille se dilater au moment de la défervescence. Cette mydriase s'accompagne de parésie des réflexes à la lumière et peut persister très longtemps.

VIII. — Certains se plaignent d'héméralopie qui si elle existe est très légère.

1. Symptôme classique.

L'ensemble de ces symptômes à la période d'état caractérise « l'œil exanthématique ».

Ce qui précède montre l'importance que peut prendre l'examen oculaire dans les cas de diagnostic douteux lorsqu'il s'agit de formes anormales.

COMPLICATIONS OCULAIRES DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

En dehors des symptômes précédents, il existe des complications souvent fort graves. Les symptômes que nous avons décrits peuvent par leur intensité être alarmants, mais ils doivent se distinguer des véritables complications dont les conséquences sont souvent très graves.

FRÉQUENCE

Nous avons trouvé les chiffres suivants en pleine épidémie :

Service du Dr Pr. D. Jonescu, Saint-Spiridon, 400, 2 cas, 1/200.

Service du Dr Manicalide, Saint-Spiridon, 114, 1 cas, 1/114.

Service du Dr Alexandrescu, Elena Doahma, 95, 2 cas, 1/45.

Service du Dr Danielopol, 350, 20 cas, 1/17,5.

En résumé approximativement la proportion est de 1/100. Nous avons pu personnellement réunir un total de 65 observations.

Nous décrirons les complications d'après leur ordre chronologique, mais un fait se met de suite

en évidence : deux grandes variétés s'observent cliniquement :

1° *Les complications de la période d'état* dues vraisemblablement au germe encore inconnu de la maladie, complications assez rares.

2° *Les complications de la convalescence* où des infections surajoutées sont en cause.

COMPLICATIONS DE LA PÉRIODE D'ÉTAT

Il est très difficile de préciser la date exacte d'apparition de ces complications. D'habitude les malades sont en plein délire et ne peuvent se rendre compte de leur état. Lorsque le délire cesse, le malade s'aperçoit du trouble visuel (en général fin de la première semaine ou début de la deuxième).

Ce qui caractérise ces complications, c'est leur origine d'ordre vasculaire.

Elles se partagent à peu près à égalité entre lésions de l'iris, avec cataracte secondaire et altération du fond d'œil, principalement névrite optique.

I. — *Cataracte*

Nous avons pu observer 7 cas de cataracte avec décoloration de l'iris ; 5 étaient unilatérales, 2 bilatérales. Elles ne diffèrent des cataractes secondaires habituellement observées en clinique que par leur absence de synéchies postérieures et leur évolution extra rapide, entre un ou deux mois. Elles débutent en général entre le dixième et quinzième jour de la

maladie. L'extraction n'offre aucun caractère particulier. Comme il s'agit souvent de sujets jeunes, la cataracte est en général molle, l'examen du fond d'œil n'a rien montré d'anormal. La décoloration de l'iris est cependant constante. Quelquefois cependant nous avons pu observer après extraction une ecchymose sous-conjonctivale qui apparaît le quatrième jour de l'opération ; nous n'avons tenté celle-ci que plusieurs mois après la maladie.

II. — *Altérations du fond d'œil*

Dans tous les cas présentés, le Wassermann était négatif et la spécificité typhique paraît certaine. Ces altérations portent sur la papille principalement sur le fond d'œil.

Nous avons pu réunir 11 cas de ce genre. Dans 2 cas il s'agissait d'une altération du fond d'œil de nature toute spéciale sur laquelle nous insistons. L'examen à l'image droite de ces lésions montre une altération périvasculaire caractérisée par des modifications, de pigmentation le long des vaisseaux.

Ces traînées pigmentées vasculaires engainent les branches artérielles ou veineuses déterminant un réseau pigmenté, superposé au dessein normal des vaisseaux.

Parfois réseau très fin, parfois très grossier, mais toujours l'origine vasculaire est évidente.

Ces taches sont cicatricielles, indélébiles et déterminent l'abolition de la fonction visuelle de la rétine correspondante. Voici par exemple l'aspect d'en-

semble et de détail que présente l'un de ces cas. Il confirme les observations anatomo-pathologiques du typhus à la période d'état où l'altération des vaisseaux cérébraux est de règle. Les lésions observées sur la papille sont également d'origine vasculaire.

Nous avons observé 2 cas d'atrophie double avec cécité complète, survenus entre le cinquième et le dixième jour de la maladie.

Des cas assez nombreux d'atrophie simple plus ou moins complète, d'atrophie post-névritique sont loin d'être rares.

III. — *Paralysies oculaires*

Des paralysies oculaires post-typhiques nous n'en avons observé que 3 cas. Tous les trois survenus en pleine période d'état atteignaient, deux le nerf moteur oculaire commun, un le nerf moteur oculaire externe. L'un de ces cas s'accompagnait d'atrophie optique unilatérale. Dans tous ces cas la syphilis était soigneusement éliminée par la recherche du Wassermann et l'apparition de ces lésions au cours de la maladie laisse supposer une localisation soit de la maladie elle-même, soit d'une infection chronique réveillée par elle au niveau des centres nerveux.

COMPLICATIONS DE LA CONVALESCENCE

Ces complications sont numériquement les plus importantes. Nous les étudierons successivement par ordre anatomique en nous souvenant qu'elles surviennent ordinairement au cours de la première semaine qui suit la défervescence entre le deuxième et le dixième jour d'apyrexie. Toutes les fois où l'examen bactériologique a pu être pratiqué, le streptocoque a été trouvé à l'état de pureté, soit directement sur frottis, soit après culture.

I. — *Abcès palpébraux*

Les abcès palpébraux constituent une complication fréquente et bénigne. Ordinairement le malade est porteur d'au moins deux abcès.

Le début est soit spontané vers le troisième ou quatrième jour après la défervescence, soit consécutif à un érysipèle évident.

Là où les paupières sont gonflées et rouges au point d'occlure complètement la fente palpébrale. Ouvert (chirurgicalement ou spontanément) il guérit rapidement. Il nous a semblé de règle de voir la

cicatrice : *dure, fibreuse, pigmentée*. Généralement elle ne gêne en rien les fonctions visuelles.

Dans des cas exceptionnels, elle peut cependant déterminer une lagophthalmie relative avec ses conséquences.

Nous n'avons jamais observé ni d'ectropion ni d'entropion.

La présence des cicatrices avec les caractères précédents nous a permis dans certains cas de faire un diagnostic rétrospectif de typhus confirmé par les dires des malades.

II. — *Phlegmon de l'orbite*

Beaucoup plus grave que l'abcès palpébral il offre les mêmes symptômes et le même fâcheux pronostic qu'en clinique habituelle. Il apparaît du troisième au septième jour de la convalescence.

L'exophtalmie est en général inféro-externe localisant un abcès supéro-interne.

L'atrophie optique est une terminaison à redouter, l'injection précoce de sérum antistreptococcique et l'incision nous a permis dans certains cas de sauver le nerf optique.

Dans un cas particulièrement, l'acuité tombée à 1/10 est remontée et s'est maintenue à 2/3.

Le phlegmon orbitaire post-typhique est presque toujours associé à des abcès palpébraux multiples.

III. — *Ulcères de cornée*

Ils sont très importants par leur nombre, leur évolution et leur thérapeutique. Ils surviennent comme les autres complications infectieuses au cours de la première semaine de la convalescence. Ils offrent les symptômes habituels des ulcères graves de la cornée.

Accompagnés souvent de conjonctivite et compliqués d'iritis, ils sont très douloureux.

L'ulcère, généralement situé à la partie inférieure de la cornée, devient rapidement très profond. Il occupe une grande surface, souvent les $\frac{2}{3}$ de la cornée.

La cornée saine conserve sa sensibilité mais est infiltrée même loin de l'ulcère.

Celui-ci s'agrandit rapidement en surface et en profondeur, au point de perforer la cornée.

L'iris se hernie et peu à peu l'œil s'atrophie et se déforme.

Les fonctions visuelles sont réduites à une perception lumineuse vague, l'œil présentant généralement un vaste leucome avec une cornée très irrégulière.

Ceci est l'évolution naturelle d'un ulcère post-typhique de la cornée ; nous verrons plus tard les modifications apportées par le traitement.

Il est frappant de voir l'analogie de ces infections avec ce que l'on observe chez l'enfant à la suite d'une rougeole dans le milieu hospitalier : mêmes localisations, même agent pathogène, même gravité.

Atrophies optiques

Cette complication peut s'observer comme conséquence des complications septiques : érysipèle, phlegmon de l'orbite.

Nous en avons observé plusieurs cas. Le tableau clinique est classique.

ESSAIS THÉRAPEUTIQUES

Il est bien évident que les complications oculaires du typhus sont grandement influencées par le traitement général de la maladie.

Actuellement le traitement des complications de la période d'état est purement symptomatique comme celui de la maladie elle-même mais ne diffère en rien de la thérapeutique habituelle.

L'extraction d'une cataracte post-typhique ne présente rien de particulièrement difficile.

L'acuité est aussi bonne que possible après l'opération.

Quand le nerf optique est touché, la strychnine associée à la galvanisation quotidienne (3-4 milliampères) nous a donné dans les cas récents des résultats encourageants. Dans quelques cas nous avons même pu obtenir une guérison complète de névrite post-typhique.

Dans les cas anciens à la période d'atrophie optique, nous n'avons réussi à obtenir aucun résultat appréciable.

Nos recherches ont particulièrement porté sur la thérapeutique des complications oculaires de la convalescence.

Au point de vue *préventif* étant donné les analogies déjà signalées avec les complications de la rougeole chez l'enfant, il sera logique d'employer les mêmes procédés.

Chez tous les convalescents pratiquer la désinfection soigneuse, journalière de la conjonctive par des collyres et des pommades antiseptiques faibles.

Si ces manœuvres simples sont systématiquement appliquées, il est vraisemblable que l'on observera moins d'ulcères de cornée.

Nous n'avons pu vérifier l'efficacité de ces précautions. A la période d'état les accidents infectieux une fois déclarés, la thérapeutique doit s'inspirer du fait capital suivant, qui nous paraît absolument démontré : *l'agent pathogène est le streptocoque*. Il est la cause des graves accidents oculaires survenant sur un organisme profondément débilité par une maladie très grave.

Aussi était-il logique de recourir à la sérothérapie antistreptococcique. Nous avons eu la chance d'avoir à notre disposition un sérum fabriqué au laboratoire de médecine expérimentale du professeur Cautrengein. Ce sérum beaucoup plus actif que celui de l'Institut Pasteur a été préparé par l'injection de grandes quantités de streptocoques de toutes races à des chevaux après certaines précautions spéciales.

Les abcès de paupières et de l'orbite doivent être incisés et drainés suivant les procédés classiques. Il est bon d'y associer l'injection sous-cutanée journalière de 100 centimètres cubes de sérum antistrepto-

coccique en une seule fois, pendant deux, trois jours.

Au point de vue thérapeutique, les ulcères de cornée sont les plus importants à considérer.

Ils représentent numériquement une grande proportion des complications.

De plus, leur allure très grave et leur terminaison spontanée par la perte fonctionnelle de l'œil nous ont conduit à de nombreuses tentatives.

Au début, nous avons appliqué à ces ulcères de cornées, les traitements classiques, sans aucune exception, les résultats furent déplorables.

Ni les cautérisations, ni les pansements ne modifièrent en quoi que ce soit l'évolution naturelle fatale.

Lorsque nous avons commencé le traitement sérothérapique nous avons fait aux malades des doses journalières de 100 centimètres cubes sous-cutanées, associées à l'instillation plusieurs fois répétée de sérum dans le sac conjonctival.

Par la suite, les instillations répétées de sérum se sont montrées aussi efficaces que lorsqu'elles étaient accompagnées de sérum sous-cutané.

Dans tous les cas traités par le sérum, les phénomènes observés ont été les suivants en vingt-quatre heures :

1° Arrêt de la sécrétion conjonctivale toujours assez abondante ;

2° La cornée très infiltrée autour de l'ulcère (souvent la presque totalité) devient transparente ;

3° L'ulcère se déterge complètement. Les jours sui-

vants la cornée se répare lentement mais en restant transparente.

Il est inutile d'instiller de nouveau de sérum et l'application de pansements occlusifs simples, l'ins-tillation d'atropine provoquent la guérison.

Il reste une taie infime par rapport aux lésions primitives.

OBSERVATIONS PERSONNELLES

OBSERVATION I

Ulcère de cornée

B... Constantin, agriculteur, âgé de vingt-six ans, n'a jamais eu aucune maladie.

Au mois de février 1917, il entre à l'hôpital n° 225 de Bacân pour typhus exanthématique d'intensité assez grande avec éruption très marquée.

C'est dans la première semaine de la convalescence qu'il s'aperçoit d'une diminution de la vision de l'œil droit. Il est envoyé à l'hôpital n° 120 de Jassy.

A l'examen on constate la présence à la partie inférieure de la cornée d'un ulcère profond avec une infiltration considérable s'étendant presque partout. La sensibilité de la cornée saine est normale. La perception lumineuse est conservée. L'acuité est nulle.

A l'œil gauche, petites taches hémorragiques sous-conjonctivales, dont quelques-unes sont en voie de résorption. L'acuité est égale à 1.

Ce malade est traité par les moyens habituels : pansements, cautérisations, compresses chaudes, etc.

L'ulcère s'est peu à peu cicatrisé, mais il a laissé un leu-

come considérable vascularisé à la partie inférieure et externe. L'acuité visuelle est nulle. La perception lumineuse est bonne. Ce malade sort consolidé le 27 mai 1917.

OBSERVATION II

Phlegmon de l'orbite avec névrite optique

F... Ion, agriculteur, âgé de trente-huit ans, n'a jamais eu aucune maladie.

A la fin du mois de février 1917 il contracte un typhus exanthématique à forme très grave. Il est soigné à l'hôpital Français de Jassy jusqu'au 20 avril.

Après six jours de défervescence il s'est produit une inflammation des paupières, puis de gros abcès qui empêchaient le malade d'ouvrir les yeux. Il est envoyé à l'hôpital n° 120 de Jassy.

L'œil gauche présente des cicatrices des deux paupières, pigmentées, dures, de consistance fibreuse, de la grosseur d'une noisette, et situées à 1 centimètre des bords palpébraux. Le fond d'œil est normal. L'acuité visuelle est égale à 1.

L'œil droit est très œdématié. Les deux paupières recouvrent l'œil. A la paupière inférieure à 1 centimètre du bord palpébral se trouve une cicatrice fibreuse de la grosseur d'un grain de maïs. Il existe une cicatrice identique à l'autre paupière.

L'œil est en exophtalmie indirecte, repoussé en bas et en dedans. Les mouvements oculaires sont très douloureux, et limités surtout en haut et en dehors. La pupille est paresseuse à la lumière. Le fond d'œil montre à l'examen une

papille à bords effacés, rouge et trouble. L'acuité visuelle est de $1/10$.

L'abcès orbitaire est ouvert. Le pus examiné au microscope montre : de nombreux polynucléaires et de nombreuses chaînes de streptocoques. Cultivé sur gélose-ascite, ce pus a donné naissance à de nombreuses colonies de streptocoques.

L'amélioration se poursuit et le malade sort consolidé le 22 juin, avec une acuité visuelle de $2/3$.

OBSERVATION III

Ulcère de cornée

Ion. D..., âgé de seize ans, agriculteur, n'a jamais contracté de maladie sérieuse.

7 avril 1917. — Il entre à l'hôpital israélite de Bârlad pour typhus exanthématique. Il y reste quatre semaines. Trois jours après la défervescence il s'aperçoit que la lumière le gêne beaucoup, que l'œil droit ne voit pas bien, secrète, et lui fait mal.

Il est envoyé à l'hôpital n° 120 de Jassy.

A l'examen, il est porteur d'un ulcère à la partie inférieure et externe de la cornée, profond en forme de demi-lune avec une énorme infiltration interstitielle. Il existe une autre petite ulcération à la partie externe et supérieure de la cornée. L'iris est enflammé.

La sensibilité de la cornée, saine, est normale.

L'acuité visuelle est très faible. Ce malade compte à peine les doigts à 1 mètre.

L'examen bactériologique de l'ulcère, et de la sécrétion conjonctivale ne montre que de la fibrine et des polynu-

cléaires, aucun microbe. Par contre les cultures sont positives et montrent la présence de streptocoques à l'état de pureté.

OBSERVATION IV

Ulcère de cornée

V... Gheorghe, vingt-neuf ans, ne présente rien comme antécédents pathologiques, à l'âge de douze ans.

C'est au commencement du mois de mars qu'il a contracté le typhus exanthématique à forme grave. La période d'état a duré trois semaines, pendant lesquelles il a été soigné à l'infirmerie de Belcesti.

C'est *six jours* après la défervescence qu'il a été pris de douleurs très vives à l'œil droit, de photophobie marquée et la vision de cet œil commença à devenir mauvaise.

Il entra alors à l'hôpital n° 120 à Jassy.

A l'examen, la cornée est trouble dans son ensemble; au centre il y a une ulcération de 4 millimètres environ, pas très profonde.

La chambre antérieure est profonde. Il existe un coagulum de la grandeur d'un pois à la partie inférieure, qui semble adhérent à l'iris. L'humeur aqueuse est trouble, l'iris est en myosis avec synéchies postérieures malgré les instillations d'atropine. L'acuité visuelle: compte les doigts à 10 centimètres.

L'œil gauche est normal.

L'examen bactériologique de la sécrétion et de l'ulcère ne montre que la présence des cellules épithéliales avec quelques bacilles massués. Les cultures ont au contraire donné de nombreuses colonies de streptocoques à l'état de pureté.

Le 21 l'ulcère est presque cicatrisé, le coagulum a disparu, l'iritis persiste ; la consolidation obtenue le malade avait perdu le fonctionnement de cet œil.

OBSERVATION V

Ulcère de cornée

Ilie N..., sergent, âgé de 27 ans, agriculteur, a contracté un typhus exanthématique le 3 mars, forme grave.

Il a été soigné jusqu'au 27 mars, à l'hôpital mobile de Delesti.

Trois jours après la défervescence il a remarqué une gêne à l'œil gauche avec photophobie et vision très diminuée. Il a été alors envoyé à l'hôpital n° 120 de Jassy.

A l'examen la paupière supérieure est en ptosis et la sensibilité de la cornée, saine et conservée. La cornée est trouble et opaque à la partie inférieure, l'iris est enclavé.

27 mai. — Ce malade quitte l'hôpital consolidé.

L'œil gauche présente un leucome cicatriciel adhérent à toute la moitié inférieure de la cornée.

L'acuité visuelle est réduite. Le malade compte les doigts à 50 centimètres. L'œil droit est normal.

OBSERVATION VI

Ulcère de cornée bilatéral

Ion N..., agriculteur, vingt-neuf ans, contracte le typhus exanthématique, à Vashui, le 20 mars.

Il a souffert dix-sept jours, pendant lesquels il a déliré et

n'avait plus conscience. Lorsqu'il a repris connaissance à la défervescence il avait les yeux collés et il ne voyait rien.

A l'examen la photophobie est intense à l'œil gauche, il existe un petit ulcère de 3 millimètres à la partie inférieure et externe. Du côté interne un ulcère profond, linéaire avec direction verticale où l'iris est enclavé. Le fond d'œil n'est pas visible à cause de l'énorme trouble de la cornée. La pupille est déformée et myotique.

Le malade a seulement de ce côté la perception lumineuse.

A l'œil droit la cornée est trouble, à la partie inférieure et interne, l'iris est enclavé, dans un ulcère perforant. A la partie externe l'iris est également enclavé dans un autre ulcère. La sensibilité de la cornée est conservée, mais elle est tellement opaque que l'iris est à peine visible. La vision est réduite à une faible perception lumineuse.

L'examen bactériologique a donné dans les cultures faites avec les frottis de l'ulcère, des streptocoques purs. Ce malade reçoit 150 centimètres cubes de sérum antistreptococcique.

A l'œil gauche, le 3 juin, la cornée est presque claire; un tout petit leucôme adhérent; l'acuité 2/10.

A l'œil droit la cornée est aplatie, cicatrisée à la partie inférieure. Cet œil n'a que la perception lumineuse.

OBSERVATION VII

Abcès de paupière.

F... Ilie, trente-cinq ans, agriculteur, a contracté le typhus exanthématique à la fin du mois de mars 1917. Trois-quatre

jours après la défervescence les paupières sont devenues douloureuses et ont formé de grands abcès qui ont été incisés.

A l'examen, l'œil droit présente à sa paupière supérieure, une cicatrice fibreuse, linéaire, pigmentée, parallèle au bord palpébral. Cette cicatrice occasionne une gêne très grande en empêchant l'occlusion de l'œil. L'acuité visuelle est de $1/2$ après correction d'une myopie de 2 D. avec astigmatisme. Le fond d'œil est normal.

A l'œil gauche il y a une cicatrice nodulaire, dans la moitié interne à 1 centimètre du bord palpébral inférieur. Cette cicatrice est grosse comme un grain de maïs ; elle est parallèle au bord palpébral. Il existe également à cet œil une cicatrice à la paupière supérieure, linéaire et fibreuse qui correspond à la moitié interne de la paupière.

L'acuité visuelle est d'un $1/2$ après correction d'une myopie de un D. avec léger astigmatisme. Le fond d'œil est normal.

Ce malade conserve ces cicatrices pigmentées, fibreuses et dures, qui persistent sans modification.

OBSERVATION VIII

Chorio-rétinite post-typhique

Mlle C. . . , âgée de dix-neuf ans, infirmière à l'hôpital 120, a contracté dans cet hôpital le typhus exanthématique le 10 mars 1917. A forme grave la maladie a duré vingt jours.

Bien que dans un état presque inconscient elle a remarqué que, à partir du dixième jour de la maladie, en pleine période d'état par conséquent, elle ne voyait plus de l'œil droit. De

plus cet œil était en strabisme convergent d'origine paralytique qui a persisté jusqu'au onzième jour de la convalescence, date à laquelle il a disparu complètement.

L'examen de l'œil fait après un mois de convalescence montre de la mydriase à droite avec abolition du réflexe direct, le réflexe consensuel persiste.

La réfraction est normale.

Le fond d'œil montre des lésions importantes : la papille présente l'aspect d'une névrite légère.

A l'image renversée, on voit dans la région temporale des placards de pigment disposés en croissant lunaire.

A l'image droite le pigment est disposé en « araignées » comme dans la rétinite pigmentaire dans le tiers supérieur. Dans les 2/3 inférieurs ce sont des placards triangulaires ou polygonaux.

Cet aspect est dû aux vaisseaux car il est facile de voir par places des gaines pigmentaires.

Chez cette malade le Wassermann était négatif ; la réfraction est normale.

Le champ visuel de l'œil droit est très rétréci ; l'acuité visuelle est de 1/6 après consolidation ; l'œil gauche est normal.

OBSERVATION IX

Atrophie optique double

F... Mihain, trente-trois ans, cocher, né à Craiova, n'a jamais eu de maladies sérieuses.

Au mois de février, il a contracté le typhus exanthéma-

tique. Cinq jours après le début de la maladie, il s'est aperçu qu'il ne voyait plus de l'œil gauche, et au neuvième jour il ne voyait plus ni de l'œil droit ni de l'œil gauche.

A l'examen les pupilles sont très dilatées, elles ne réagissent ni à la lumière ni à l'accommodation.

Aucune perception lumineuse.

A l'examen du fond d'œil des deux côtés, les papilles sont blanches, bien limitées ; quant aux vaisseaux ils semblent avoir disparu, on les voit à peine à l'ophtalmoscope. Le Wassermann est négatif.

Toutes les tentatives thérapeutiques n'ont abouti à aucun résultat.

OBSERVATION X

Atrophie optique

P... Gheorghe, âgé de vingt ans, infirmier à l'hôpital n° 271, a contracté le typhus en soignant les malades, le 29 mars.

Malgré le délire il s'est rendu compte au dixième jour de la maladie qu'il ne voyait plus de l'œil gauche.

Au cours de la convalescence, il est décidé à se soigner et se présente à l'hôpital n° 120.

A l'examen les pupilles sont égales mais du côté gauche le réflexe direct à la lumière est aboli, le consensuel conservé.

Le champ visuel est considérablement rétréci surtout en bas.

L'acuité visuelle est de $1/6$.

La papille présente une atrophie légère avec rétrécissement des vaisseaux.

L'œil droit est normal.

L'examen du sang (Wassermann) est négatif.

Sous l'influence de la strychnine et d'un traitement électrique le malade a peu à peu guéri complètement.

OBSERVATION XI

Atrophie optique

J. J..., âgé de vingt-trois ans, est agriculteur. Toute sa famille a contracté le typhus exanthématique à Vaslui, au mois de mars. Ses parents sont morts, ses frères ont survécu. Il a eu le typhus du 17 au 20 mars, forme grave avec délire.

Au cinquième jour de la maladie il était complètement aveugle et ce n'est que le 2 avril qu'il a commencé à voir mais très confusément.

L'examen des yeux à présent montre que des deux côtés le segment antérieur est normal; il existe un nystagmus léger. Des deux côtés, les réflexes oculaires sont faibles et les deux papilles sont blanches à bords flous, augmentées de volume. Les vaisseaux sont très fins. L'acuité visuelle se résume dans la perception des mouvements des doigts à 10 centimètres.

Malgré tous les efforts thérapeutiques, l'acuité n'a pu être augmentée.

OBSERVATION XII

Ulcères de cornée bilatéraux

B... S., âgé de vingt-huit ans, est agriculteur. Il contracte le typhus fin mars. Il est resté dans un hôpital de Jassy pendant cinq semaines.

Ayant eu le délire pendant toute la durée de sa maladie, il n'en garde aucun souvenir. C'est seulement huit jours après la défervescence qu'il a commencé à ressentir quelques douleurs à l'œil droit.

Deux jours après l'œil gauche était atteint et le malade devenu aveugle.

Il est alors envoyé dans différents hôpitaux et finalement à l'hôpital n° 120.

A l'examen l'œil droit présente une hyperhémie marquée des conjonctives palpébrales et bulbaires, la cornée est irrégulièrement proéminente rappelant grossièrement la forme du kératocone, elle est opacifiée presque partout. Par quelques zones plus claires on peut apercevoir l'iris déformé, l'astigmatisme irrégulier est considérable, l'acuité visuelle est très faible, le malade compte à peine les doigts à 30 centimètres, l'œil gauche est sensiblement dans le même état. Le quart supéro-interne est assez transparent, il y a des synéchies postérieures et le cristallin est cataracté.

De ce côté le malade compte à peine les doigts à 10 centimètres.

L'acuité visuelle n'a pu être améliorée par les différentes tentatives thérapeutiques.

OBSERVATION XIII

Cataracte unilatérale

Zansfir S..., âgé de trente et un ans, agriculteur, a contracté le typhus le 2 mars. Forme grave avec température élevée et délire. La défervescence a eu lieu le 22 mars. Cinq jours après la défervescence il a remarqué qu'il avait comme un

voile devant l'œil droit, voile qui s'est progressivement épaissi.

A l'examen, l'iris droit est un peu décoloré. Aucune synéchie.

Le cristallin est complètement opacifié, le réflexe à la lumière est conservé mais est paresseux. La projection lumineuse est bonne, le fond d'œil inéclairable.

L'œil gauche est normal. Hypermétropie de 1 D. L'acuité visuelle est égale à l'unité.

25 mai. — Il est fait à ce malade une iridectomie préopératoire. Le 2 juillet la cataracte est extraite normalement. Le fond d'œil est parfaitement normal.

OBSERVATION XIV

Ulcères de cornée bilatéraux

Constantin C..., âgé de trente ans, agriculteur, a contracté le typhus le 2 mars 1917 et entre dans l'hôpital de Vaslui. Il a eu de la fièvre jusqu'au 26 mars.

Après cinq jours de défervescence, il a souffert des yeux, il voyait mal, il larmoyait et finalement est envoyé le 24 mai à Jassy à l'hôpital n° 120. A l'examen, il avait une photophobie extrême, les conjonctives bulbaires hyperhémées.

A l'œil gauche, on aperçoit des ulcères presque cicatrisés. La cornée est opacifiée surtout en haut et en dehors avec de nombreux vaisseaux de néoformation. V. O. G. : 1/10.

L'œil présente le même aspect V. : 1/10.

L'acuité visuelle reste la même après consolidation.

OBSERVATION XV

Alopécie. Absès palpébraux. Lagophtalmie

Alex C..., âgé de vingt-trois ans, agriculteur, a eu le typhus exanthématique pendant le mois de mars, il a été soigné à l'infirmerie du régiment, puis de là envoyé à l'hôpital Oltea Doanna à cause des complications oculaires, particulièrement des absès palpébraux.

A l'examen, il présente une alopécie marquée des cheveux, des sourcils et des cils.

A l'œil gauche il présente une cicatrice à 1 centimètre du bord palpébral dans le tiers externe de la paupière supérieure. Œil normal V. 2/3.

A l'œil droit il existe une très volumineuse cicatrice qui entraîne de la lagophtalmie.

De plus il existe un absès interstitiel de la cornée qui les jours suivants se transforma en ulcère. L'examen microscopique direct du frottis et les cultures révèlent la présence de streptocoques.

Ce malade a été traité par les instillations de sérum antistreptococcique. Dans les vingt-quatre heures l'ulcère est devenu transparent et la consolidation a pu être obtenue rapidement avec acuité visuelle de 1/8.

OBSERVATION XVI

Paralysie de la troisième paire gauche

Nicolas G..., âgé de quarante-deux ans, est agriculteur. A contracté la fièvre récurrente. Deux mois après sa guérison

il est atteint par le typhus exanthématique, il est soigné à l'hôpital Saint-Spiridon de Jassy du 3 mai au 2 juin.

Dans les premiers jours de la convalescence il a eu des maux de tête, il voyait double et il s'est aperçu que sa paupière supérieure gauche tombait.

A l'examen de l'œil gauche le malade présente : du ptosis, du strabisme paralytique divergent, les deux pupilles sont en *mydriase* avec réflexe lumineux aboli. Il existe une hypermétropie de 3 D. aux deux yeux, le fond d'œil et l'acuité sont normales.

L'examen au verre rouge confirme le diagnostic de paralysie de la troisième paire gauche.

Le Wassermann est négatif.

L'état du malade a persisté sans modifications.

OBSERVATION XVII

*Ulcère de cornée. — Subluxation du cristallin. —
Cataracte.*

P... Meleveanu, âgé de vingt-neuf ans, né à Romanati, a contracté le typhus exanthématique à Jassy et a été soigné dans un hôpital de cette ville du 1^{er} au 27 mai.

Quinze jours après le début de la maladie, malgré son délire, il a eu des douleurs à l'œil gauche et il a remarqué qu'il ne voyait plus de cet œil. Il est envoyé à Jassy à l'hôpital 120.

A l'examen, l'œil droit est normal, l'œil gauche est photophobe, le malade tient l'œil fermé. Il y a un leucome à la partie inférieure de la cornée à 2 millimètres du limbe, l'iris est

décoloré et il y a de l'irido-donesis en haut et en dehors. Le cristallin est luxé et cataracté.

Le Wassermann est négatif.

OBSERVATION XVIII

Ulcère de cornée

T... Gon, trente-six ans, blessé ancien ayant perdu l'œil droit et hémiplégié à droite.

Au mois d'avril, il contracte un typhus exanthématique léger, le 6 mai débute un ulcère de cornée à l'œil gauche qui s'étend rapidement. V : perception lumineuse.

Depuis son entrée à l'hôpital n° 120, le 10 mai, il est traité par les instillations répétées de sérum antistreptococcique.

Un mois après l'ulcère est cicatrisé, la partie supérieure de la cornée est parfaitement transparente. Astigmatisme irrégulier. V : 1/10.

OBSERVATION XIX

Scélrose des vaisseaux centraux de la rétine et hémorragies rétiniennees. — Atrophie optique.

G... Costache, âgé de trente ans. A eu le typhus au mois de mars, forme grave.

Au cours de la maladie il s'aperçoit d'une diminution de la vue de l'O. D.

Examen à l'hôpital n° 120.

O. D. G. : abolition des réflexes à la lumière.

O. G. : fond d'œil normal. V : 1.

O. D. : papille blanche à bords nets.

Sur le fond rouge normal se détachent *en blanc* les vaisseaux centraux sclérosés, petites taches hémorragiques dans la partie supérieure périphérique du fond d'œil. V : 0.

OBSERVATION XX

Phlegmon orbitaire

M... S., âgé de vingt ans, agriculteur, contracte au mois d'avril 1917 à la fois la fièvre récurrente et le typhus.

Trois à quatre jours après la défervescence, il souffre de l'œil droit.

Envoyé à l'hôpital 120 on constate que à l'O. D. la paupière supérieure est œdématiée et présente une cicatrice longitudinale.

L'œil est exophtalmié en bas et en dehors.

La pupille est paresseuse. La papille a floué, et les vaisseaux sont sinueux. V : 2/3.

L'O. G. est normal.

5 juin. — L'abcès est ouvert. Il sort un pus abondant renfermant du streptocoque à l'état de pureté.

OBSERVATION XXI

Atrophie optique

Matei D..., âgé de vingt-neuf ans, contracte le typhus fin janvier; blessé antérieurement il avait perdu l'œil gauche.

Au cours de la maladie, le malade s'aperçoit de la disparition progressive de la vision de son seul œil.

Examen. — O. G. : énucléé.

O. D. : aspect extérieur normal, réflexes pupillaires abolis.

L'examen du fond d'œil montre une papille blanche avec vaisseaux centraux rétrécis. Dépôts pigmentaires le long des vaisseaux dans la partie supéro-externe du fond d'œil.

V. : compte les doigts à 1 mètre.

Cet état persiste sans modification.

OBSERVATION XXII

Atrophie post-névritique de l'œil gauche Névrite optique droite

B... Constantin, âgé de ving-six ans, a contracté le typhus le 30 mai. Il a été soigné à l'hôpital Saint-Spiridon de Jassy jusqu'au 25 juin. A cette date il est envoyé à l'hôpital n° 120 pour troubles oculaires.

Ces troubles datent du cinquième jour de la maladie et ont consisté en sensation de voile et de brouillard.

A l'examen. — O. D. : pupille en légère mydriase. Réaction un peu paresseuse à la lumière et à l'accommodation.

La papille est absolument blanche à bords diffus et irréguliers avec vaisseaux rétrécis.

O. D. : papille un peu hyperhémée à bords un peu diffus; vaisseaux dilatés.

V. O. D. : 1/2 ; névrite légère.

Le malade n'a pu être suivi.

OBSERVATION XXIII

Abcès orbitaire. — Atrophie optique

Martin S..., quarante-trois ans, agriculteur.

A eu le typhus exanthématique au mois de mars. Quatre

jours après la défervescence il éprouve des douleurs violentes à l'œil gauche qui peu à peu se met en exophtalmie.

Il est évacué à l'hôpital 120 où on constate la présence d'une cicatrice palpébrale ligneuse pigmentée, parallèle au bord libre de la paupière à 1 cm. 5, l'œil est en exophtalmie en bas et en dehors, la pupille n'a plus de réflexe direct à la lumière, les vaisseaux centraux ont un calibre rétréci, la papille est parfaitement blanche.

V. : 0.

L'œil droit est normal; V. O. D. : 1.

Après ouverture de l'abcès renfermant un pus à streptocoque pur, la guérison est obtenue. L'atrophie persiste sans modifications.

OBSERVATION XXIV

Opacités du cristallin. — Héméralopie

M... Georghe, âgé de vingt-cinq ans.

A été malade de typhus du 29 mars au 15 avril.

Au cours de la convalescence, il remarque qu'il voit mal de l'œil gauche et qu'il ne voit plus du tout au crépuscule.

O. D. : normal; V. : 1. Aucune lésion du fond d'œil.

O. G. : opacités du cristallin surtout dans les régions postérieures.

V. : compte les doigts à 1 mètre.

OBSERVATION XXV

Abcès palpébraux. — Hernie de l'iris consécutive à un ulcère

L... Marine, vingt-cinq ans. A eu le typhus exanthématique en février.

Au cours de la première semaine de la convalescence, il a un érysipèle de la face, suivi d'abcès aux quatre paupières. Il est envoyé à Jassy à l'hôpital 120.

Aux quatre paupières, cicatrices linéaires, dures et pigmentées.

O. D. : normal. V. : 1.

O. G. : ulcère à la partie supérieure de la cornée avec hernie de l'iris. V. : perception lumineuse.

OBSERVATION XXVI

Ulcère de cornée. — Staphylome cornéen

Vasile P..., quarante-trois ans, est malade du typhus, du 15 février au 23 mars. Pendant la convalescence il a beaucoup souffert de l'œil droit et peu à peu la vue de cet œil s'est perdue.

Il entre à l'hôpital 120, porteur d'un énorme staphylome total opaque de la cornée. Ce malade est opéré d'amputation du segment antérieur.

OBSERVATION XXVII

Lagophtalmie cicatricielle consécutive à un abcès palpébral. — Ulcère de cornée

Ion M..., vingt-cinq ans, a eu le typhus au mois d'avril. Au cours de la convalescence, il a remarqué qu'il ne voyait plus de l'œil gauche. Il est alors envoyé à l'hôpital ophtalmologique de Vaslui, puis de Jassy.

Examen. — O. D. : La paupière supérieure est rétrécie et

présente une cicatrice volumineuse linéaire, parallèle au bord libre qui empêche l'occlusion palpébrale. Ulcère de cornée avec hernie de l'iris dans la partie inféro-externe. V. O. D. : perception lumineuse. O. G. : normal.

OBSERVATION XXVIII

Lagophthalmie cicatricielle. — Leucome

Gheorghin O..., trente-neuf ans, a eu le typhus du 27 février au 26 mars.

Au cours de la convalescence, il souffre de l'œil gauche et a vision de cet œil devient défectueuse. Le malade est envoyé à Vaslui puis à Jassy à l'hôpital 120.

A l'examen, ce malade présente à l'œil gauche une cicatrice volumineuse de la paupière supérieure, qui empêche l'occlusion palpébrale, laissant au minimum découvrir la moitié inférieure de la cornée.

La cornée présente un leucome opaque presque total, vascularisé.

V : perception lumineuse.

L'œil droit est normal. Le malade est opéré de tarsorrhaphie partielle.

OBSERVATION XXIX

Cataracte double

Vasile F..., quarante ans, a eu le typhus exanthématique au mois de mai. Peu à peu la vision a disparu.

Il est envoyé à l'hôpital 120, à Jassy, le 5 juin.

A l'examen, cataracte double mûre avec bonne projection lumineuse. Opérations normales. Cataracte molle. Rien au fond d'œil.

OBSERVATION XXX

Cataracte double

H... State, trente-six ans, a eu le typhus du 15 mars au 15 avril à Tecucin.

Au cours de la maladie, il a remarqué une diminution de la vision des deux yeux.

O. D. : Iris décoloré à réactions paresseuses. Cristallin entièrement opacifié, projection lumineuse bonne.

O. G. : Iris décoloré. Réaction paresseuse à la lumière. Opacités cristalliniennes légères. Fond d'œil normal. V. : 1/6.

OBSERVATION XXXI

Leucome total

M... Gheorghe, trente-cinq ans, a eu le typhus au mois de février. Au cours de la convalescence il a souffert de l'œil droit et cet œil peu à peu a perdu la vision. Le malade est envoyé à l'hôpital ophtalmologique de Jassy.

A l'examen O. D. : leucome total ulcéré par places, vascularisation de néoformation.)

V : perception lumineuse.

O. G. : normal.

OBSERVATION XXXII

Leucome total

A... Vasile, âgé de trente-huit ans, a eu une forme grave de typhus exanthématique du 1^{er} mars au 15 mai.

Il a eu le délire pendant toute la durée de la maladie.

Quand il a commencé à reprendre connaissance il a immédiatement observé qu'il ne voyait plus de l'œil gauche.

Envoyé pour examen à l'hôpital 120 on constate : O. G. : leucome total. V : perception lumineuse.

O. D. : normal. V : 1.

OBSERVATION XXXIII

Ulcère de cornée

S... Nemlaa, quarante-six ans, a eu le typhus du 10 mars au 24 avril.

Pendant les premiers jours de la convalescence il a senti des douleurs violentes à l'œil droit et la vision de cet œil était très diminuée. Le malade est envoyé à l'hôpital n° 120 à Jassy.

A l'examen O. D. : cercle périkératique, leucome central étendu avec sensibilité presque normale, l'iris est décoloré. V : perception lumineuse. V. O. G. : 1.

OBSERVATION XXXIV

Double ulcère de cornée. — Cécité consécutive

D... Constantin, âgé de vingt ans, a contracté le typhus exanthématique le 6 avril. La défervescence s'est produite le 18 mai.

Deux jours après, le malade souffrait des yeux, il larmoyait et la lumière le gênait beaucoup.

Il ne voyait presque plus. Il est alors envoyé à l'hôpital n° 120 à Jassy.

A l'examen, photophobie intense et larmolement.

O. D. : conjonctive bulbaire très hyperhémiee, la cornée ulcérée légèrement est très opaque, presque partout l'œil est hypertendu. V. : perception lumineuse.

O. G. : conjonctive bulbaire très hyperhémiee. Leucome total. V. O. G. : o.

Après consolidation, la vision ne s'est pas modifiée.

OBSERVATION XXXV

Quadruple abcès palpébral. — Atrophie optique

B... Ion, trente-quatre ans, a été soigné pour typhus exanthématique du 9 mars au 21 juin.

Dans les premiers jours qui suivirent la défervescence le malade remarqua que ses paupières lui faisaient mal. Peu à peu les douleurs augmentèrent et les paupières gonflées empêchèrent toute vision. Il est alors évacué à l'hôpital 120 à Jassy.

A l'examen : O. D. : la paupière supérieure présente une cicatrice volumineuse linéaire, parallèle au bord libre, dure et pigmentée.

A la paupière inférieure petite cicatrice ligneuse, l'œil droit a dû être énucléé antérieurement pour blessure de guerre.

O. G. : la paupière supérieure présente également une cicatrice pigmentée et dure qui empêche l'occlusion complète.

La paupière inférieure présente aussi une cicatrice de même caractère.

La cornée présente une petite taie.

La pupille est dilatée et ne réagit pas à la lumière.

La papille est blanche, les vaisseaux sont remplacés par des cordons blancs.

V. : o., la cécité est complète.

OBSERVATION XXXVI

Erysipèle. — Abscesses palpébraux. — Atrophie optique

D... Ion, âgé de quarante-deux ans, a contracté le typhus à Husi le 15 mars. La convalescence a commencé le 18 avril, quatre jours après est apparu un érysipèle avec abcès de la paupière supérieure gauche, puis de la paupière inférieure.

Quand la guérison des abcès a été obtenue le malade s'est aperçu que cet œil ne voyait plus rien. Il est alors envoyé à Jassy, à l'hôpital 120.

A l'examen : O. G. : cicatrice d'aspect habituel dure, pigmentée, linéaire, parallèle à 1 centimètre du bord ciliaire, l'œil a un aspect extérieur normal.

La pupille est en légère mydriase et ne réagit pas à la lumière.

La papille est atrophiée, à bords diffus, les vaisseaux sont remplacés par des cordons blancs. Dans la partie supérieure de la papille petites hémorragies. V : o.

L'œil droit est normal.

Cet état persiste sans modifications.

OBSERVATION XXXVII

Névrite optique double

Stefan P..., âgé de trente ans, agriculteur, a contracté le typhus le 21 avril. Il a été soigné jusqu'au 1^{er} juin à l'hôpital Bramovan à Jassy.

La maladie avait une forme grave et se compliqua de broncho-pneumonie.

Pendant toute la période fébrile le malade ne se rendait aucun compte de son état.

Quand il a repris connaissance, il était complètement aveugle, puis peu à peu il revint un certain degré de vision.

Dès qu'il fut transportable, il fut évacué sur l'hôpital 120.

A l'examen : O. D : réflexe lumineux direct nul, le fond d'œil montre l'aspect classique d'une névrite optique légère, réfraction normale. V. O. D. : 1/4.

O. G : réflexe lumineux paresseux, névrite optique moins marquée, réfraction normale. V. O. G : 1/3.

Le Wassermann du sang plusieurs fois pratiqué a toujours été négatif.

Le traitement a consisté en injections de strychnine et a produit une amélioration sensible mais non la guérison.

OBSERVATION XXXVIII

Atrophie optique double

B... Gheorghe, âgé de dix-neuf ans, agriculteur, a contracté une forme grave de typhus le 23 avril 1917. Il fut soigné à l'infirmerie de son régiment à Tomesti pendant trois mois. Lorsque le délire disparut, il revint à lui, il constata qu'il voyait très peu. Il fut évacué sur l'hôpital 120 à Jassy.

Examen. — O. D. : pupille dilatée. Réflexe lumineux aboli. Papille blanche. Vaisseaux centraux rétrécis.

Réfraction : Hypermétropie de 2 D.

V. O. D. : Légère perception lumineuse.

O. G. : Mydriase. Réflexe lumineux presque nul.

Papille blanche. Vaisseaux rétrécis. Réfraction hypermétropique de 2 D.

V. O. G. : 1/10.

Wassermann négatif.

Le traitement par les injections de strychnine a produit une légère amélioration.

OBSERVATION XXXIX

Cataracte unilatérale

F... Marine, âgé de vingt-sept ans, agriculteur.

A eu le typhus exanthématique au mois d'avril et fut soigné à l'hôpital de Socola. Deux semaines après la défervescence il remarqua que son œil gauche voyait de plus en plus mal. Il se présenta à la consultation de l'hôpital n° 120.

Examen. — O. G. : L'iris est très décoloré. Réactions à la lumière et à l'accommodation paresseuses. Aucune synéchie. Le cristallin est complètement opacifié ; projection lumineuse excellente.

V. : perception lumineuse.

O. D. : normal.

Le 15 juin iridectomie préopératoire ; le 23 juillet extraction. Suites normales. Rien à l'examen du fond d'œil.

OBSERVATION XL

• *Cataracte double*

B... Vasile, âgé de quarante-neuf ans, est atteint par le typhus à la fin du mois de mars. Il est soigné chez lui par un médecin du régiment cantonné dans son village.

Pendant trois semaines la température était très élevée, le malade subdélirant. Dès qu'il revint à lui il s'aperçoit qu'il ne voit plus que très confusément.

Il vient consulter à l'hôpital n° 120.

Examen. — Des deux côtés hémorragies sous-conjonctivales en voie de résorption.

Iris décoloré. Réflexes un peu paresseux.

Cristallin cataracté presque complètement.

Bonne projection lumineuse.

V. : perception lumineuse.

Opéré de cataracte double, ce malade ne présentait rien au fond d'œil. Suites opératoires normales.

OBSERVATION XLI

Névrite optique

Valeria N..., âgée de trente-deux ans, infirmière à l'hôpital Veniamin Costachi à Jassy, a contracté le typhus le 15 juin. La défervescence eut lieu le vingt-cinquième jour.

Dès le troisième jour de convalescence, la lumière la gênait et elle voyait très mal de l'œil droit. Elle se présente à la consultation de l'hôpital 120.

Examen. — O. D. : pupille paresseuse à la lumière ; fond d'œil : aspect de névrite légère. Réfraction emmétrope. V. : 1/4.

O. G. : normal.

Wassermann négatif.

Cette malade ne put être suivie.

OBSERVATION XLII

Atrophie optique

Marin O..., âgé de trente-cinq ans, agriculteur, a eu le typhus au mois de mars et fut soigné dans un hôpital de Vaslui où il est resté en traitement deux mois.

Le dix-huitième jour de la maladie, brusquement l'œil droit perdit toute vision.

Le malade est évacué sur l'hôpital 120.

Examen. — O. G. : normal. V. : 1.

O. D. : réflexe pupillaire direct à la lumière nul, papille blanche. Vaisseaux rétrécis. Hypermétropie de 2 D.

V. : perception lumineuse.

Wassermann négatif.

Cet état a persisté sans modifications.

OBSERVATION XLIII

Atrophie optique double

R... Ion, âgé de vingt-cinq ans, agriculteur, a eu le typhus au mois de mars. Vers le dixième jour de la maladie le malade est complètement aveugle, puis peu à peu il revient un certain degré de vision à l'œil droit.

A l'hôpital n° 120 à Jassy on constate :

O. G. : mydriase intense. Pas de contraction de la pupille à la lumière.

Papille entièrement atrophiée. Vaisseaux normaux. V. : o.

O. D. : mydriase plus légère. Réflexe lumineux paresseux ; la partie temporale de la papille est décolorée ; les vaisseaux sont normaux.

V. O. D. : 1/3, Wassermann négatif.

Le malade n'a pu être suivi.

OBSERVATION XLIV

Atrophie optique double

Sophie R..., âgée de trente-deux ans, est restée un mois en traitement pour typhus dans un hôpital de Vaslui. Deux semaines après le début de la maladie, brusquement la malade devient aveugle. Dès la défervescence elle est envoyée à Jassy, à l'hôpital 120.

Examen. — Pupilles dilatées sans réaction à la lumière.

L'examen du fond d'œil montre papilles atrophiées à bord un peu irréguliers avec vaisseaux légèrement rétrécis.

Réfractions normales.

V. O. D. : compte les doigts à 10 centimètres.

V. O. G. : compte les doigts à 50 centimètres.

Wassermann négatif.

Tous les traitements essayés n'ont pu modifier cet état.

OBSERVATION XLV

Cataracte unilatérale

Dimitru A..., âgé de dix-neuf ans, serrurier, a eu au mois de mars un typhus exanthématique forme moyenne, d'une durée de vingt-sept jours.

Trois semaines après le début, l'œil gauche est devenu rouge et peu à peu la vision de cet œil devint nulle.

Evacué sur l'hôpital 120 à Jassy. On constate :

O. G. : l'iris est décoloré, réagit peu à la lumière, le cristallin est complètement opacifié, la projection lumineuse est bonne.

V. : perception lumineuse.

O. D. : normal. V. : 1. Wassermann négatif. L'opération de la cataracte faite en deux temps a eu des suites normales. Il n'y avait rien au fond d'œil.

OBSERVATION XLVI

Atrophie optique double. — Cécité

G... Niculae, âgé de vingt-six ans, agriculteur, a été atteint par le typhus à Botosani, le 15 janvier 1917. Soigné à l'infirmerie du régiment, il est resté trois mois en traitement.

Pendant la période fébrile, il s'aperçut qu'il voyait comme dans un brouillard et de plus en plus mal.

Puis après la défervescence la vision s'est un peu améliorée.

Evacué sur l'hôpital 120. On constate : œil en strabisme divergent.

O. D. : pupille dilatée, ne réagit pas à la lumière.

La papille est complètement atrophiée. Les vaisseaux sont rétrécis dans leur calibre.

Réfraction normale.

V. : 0.

O. G. : midriase. Très légère réaction à la lumière de la pupille.

Papille blanche. Vaisseaux à peu près normaux.

V. : 1/20.

Le Wassermann est négatif.

Cet état, malgré tous les traitements essayés ne subit aucune modification.

OBSERVATION XLVII

Ulcère double de cornée. — Cataracte polaire antérieure

D... Dimitru, a été soigné pour typhus au mois de janvier 1917 à l'hôpital Saint-Spiridon.

Un mois après le début de la maladie, il a beaucoup souffert des yeux et la lumière le gênait beaucoup, la sécrétion conjonctivale était abondante.

Peu à peu la sécrétion a diminué et finalement a disparu. La vision très défectueuse s'est peu à peu améliorée sans redevenir normale.

Envoyé à l'hôpital 120, le malade est examiné. On constate :

O. D. : taie centrale légère : V. O. D : 1.

O. G. : leucome central étendu. Cataracte polaire antérieure. Astigmatisme irrégulier. V. O. D. : 1/2.

OBSERVATION XLVIII

Le lieutenant Paul G... a contracté le typhus dans son régiment au mois de décembre 1917.

Les six premiers jours, il était sans connaissance, puis il eut une période de seize jours avec fièvre très violente. Dès ce moment il s'aperçut d'un trouble oculaire.

Il est envoyé après la défervescence en consultation à l'hôpital 120 de Jassy.

Il se plaint de voir double.

A l'examen on constate :

O. D. : léger strabisme interne, papille paresseuse à la lumière.

L'examen du fond d'œil montre une papille à bords diffus nébuleux, les vaisseaux sont volumineux et tortueux.

En haut près de la papille à un diamètre papillaire on voit une hémorragie rétinienne petite.

Réfraction normale. V. O. D : 1/2.

O. G. : aspect de névrite optique légère.

Réfraction normale. V. O. G : 1/3.

Il existe une diplopie homonyme droite peu marquée.

Le Wassermann est négatif.

Le traitement a consisté en injections de strychnine, électricité galvanique.

Au bout de deux mois l'acuité était redevenue normale pour les deux yeux mais la diplopie persistait.

CONCLUSIONS

Le typhus exanthématique présente des symptômes oculaires importants comme moyens de diagnostic.

Cette maladie peut occasionner des complications de deux ordres.

Le premier groupe comprend les complications de la période d'état dues à la maladie elle-même localisée sur l'appareil de la vision.

Dans ce groupe rentrent :

Les lésions de l'iris et du cristallin ;

Les lésions de la chorio-rétine ;

Les lésions du nerf optique et des vaisseaux centraux ;

Les paralysies oculaires.

D'après leur aspect, ces lésions sont probablement d'ordre vasculaire, ce qui est en accord avec les autres manifestations et l'anatomie pathologique de la maladie.

Elles ont souvent de graves conséquences pour la vision et la thérapeutique est souvent impuissante contre elles.

Le deuxième groupe, plus important numérique-

ment, est constitué par les complications qui surviennent pendant les premiers jours de la convalescence. Succédant parfois à un érysipèle évident elles sont dues au streptocoque.

Dans ce groupe rentrent :

Les abcès palpébraux, les phlegmons de l'orbite, les ulcères de cornée, l'atrophie optique secondaire à l'infection streptococcique.

La sérothérapie antistreptococcique permet de lutter avec quelque succès dans certains cas.

Vu : le Président de la thèse

DE LAPERSONNE

Vu le Doyen,

ROGER

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

- Berger.* — Considérations générales sur les rapports de la pathologie oculaire avec la pathologie générale (In Encyclopédie française d'Ophtalmologie, p. 166, 1905).
- Dantrelle et Mlle Leonida.* — Complications oculaires du typhus exanthématique, avec présentation de malades (Société médicale du front russo-roumain de Jassy, 10 mai 1917).
- Dopter.* — Article « typhus exanthématique » in P. M. C.
- Netter.* — Le typhus exanthématique, 1906.
- Pascheff (C.)* de Sofia. — Nekrose der Augapfelbindehaut mit leucocyten einschliessen bei Typhus exanthematicus (Arch. f. Schiff u. Tropenhygiene, 20, S. 186).-
- Thoinot.* — Le typhus exanthématique (Paris médical, 1914-1915, p. 473).
- Vincent et Muratet.* — Les dysenteries, le choléra asiatique, le typhus exanthématique, 1917 (Collection Horizon).

